N.° 9

SUR L'EXTIRPATION

DE

LA PAROTIDE SQUIRRHEUSE,

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 28 janvier 1829, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR PIERRE-HUGUES DUGIED,

Ex-Prosecteur des cours de M. *Lisfranc.*

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1829.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL, *Examinateur.*
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Examinateur.* / ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. / FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. / CHOMEL. / LANDRÉ-BEAUVAIS. / RÉCAMIER, *Suppléant.*
Clinique chirurgicale	BOUGON, *Examinateur.* / BOYER, *Président.* / DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Giéert.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille, *Examinateur.*
Dance.	Ratheau, *Examinateur.*
Devergie.	Richard.
Dubois, *Supléant.*	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gébardin.	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MADAME

BESSON, née NIAUDET,

MA TANTE, MA SECONDE MÈRE.

P.-H. DUGIED.

A

MONSIEUR LISFRANC,

Chirurgien en chef de la Pitié.

P.-H. DUGIED.

SUR L'EXTIRPATION

DE

LA PAROTIDE SQUIRRHEUSE.

L'EXTIRPATION de la parotide squirrheuse est une opération que plusieurs chirurgiens regardent comme impraticable ou comme ne pouvant produire de résultats avantageux; d'autres, au contraire, la préconisent, et des deux côtés se trouvent des hommes d'un mérite éminent. Ayant fait, l'année dernière, quelques recherches sur les extirpations qu'on prétend avoir pratiquées, j'ai cru qu'en les continuant je pourrais présenter, pour ma dissertation inaugurale, un travail qui ne serait pas complètement dépourvu d'intérêt.

Ce travail est aussi complet que j'aie pu le faire; ce n'est pas dire qu'il le soit; pour cela, il eût fallu que j'eusse possédé deux ou trois langues étrangères, et, de plus, que j'eusse eu à ma disposition les ouvrages auxquels des notes me renvoyaient; ces deux conditions me manquant, je suis obligé de ne soumettre à l'examen que les opérations dont les détails se trouvent dans les recueils français; je n'ai pu me procurer plusieurs de celles indiquées comme étant dans les journaux anglais et allemands. Par exemple, *Astley Cooper* dit avoir pratiqué deux fois l'ablation de la parotide; M. *Veinhold*, trois fois; M. *Klein*, deux fois; M. *Prieger*, deux fois; je n'ai qu'une observation peu circonstanciée de chacun des deux derniers, et aucuns détails sur les autres. Il n'a pas dépendu de moi de surmonter ces obs-

tacles ; ils ne tiennent point à une individualité, mais au défaut qui se fait si fortement sentir, d'une langue commune à ceux qui s'occupent de science.

Je n'ai pas voulu, je dois le faire observer, écrire une monographie de la parotide squirrheuse; je ne crois pas que la pathologie de cet organe ait assez occupé les médecins pour qu'on puisse faire aujourd'hui quelque chose d'utile sur ce sujet; je n'ai d'autre but que d'arriver, par le moyen des observations, à déterminer si et combien de fois on a enlevé cette glande malade, et d'en tirer, s'il y a lieu, des conséquences pratiques.

M. le docteur *Murat* est peut-être le premier qui, en France, se soit prononcé en faveur de cette opération (thèse, an XI); plus tard il se rétracta (Dictionnaire des sciences médicales, art. *Parotide*), et je crois qu'il eut raison, car il l'avait admise sur des autorités insuffisantes; seulement, je pense qu'il eût bien fait de montrer, par un examen détaillé, que les observations sur lesquelles il s'était appuyé n'étaient point probantes, et de ne pas se contenter de dire qu'il avait reconnu que l'ablation n'était pas praticable; je suis, à son défaut, obligé de les soumettre à la discussion; mais je passerai rapidement sur la plupart d'entr'elles, car leur insuffisance est facilement démontrée; je n'aurai à commencer une investigation sérieuse que quand j'en serai venu à l'opération pratiquée en 1796, par *Siébold;* je continuerai en groupant celles qui ont de l'analogie.

Vers le milieu du siècle dernier, rien n'était plus commun, au dire des auteurs allemands, que l'extirpation de la parotide. *Heister* prétend l'avoir faite plusieurs fois; j'ai cherché dans ses ouvrages, dans le Recueil des thèses de *Haller*, où l'auteur de son article *biographique* (Encyclopédie méthodique) indique plusieurs de celles soutenues par ses élèves, et je n'ai trouvé aucun détail. *Van-Swiéten* assure qu'elle se pratiquait souvent; mais je ne sais si l'idée de la glande salivaire était bien présente à son esprit lorsqu'il écrivait : « *Parotides enim, glandulas sub maxillares et sub axillares ingentium*

« *vasorum vicinia adeo metuendas, sectione prudenti ablatas fuisse cons-* « *tat et felicissimo cum successu.* » (*Comment. in* H. Boerhaave, *aph.*, vol. 1, p. 842; 1742.) *Kaltschmidt* a pris pour sujet de sa dissertation inaugurale l'ablation faite par lui-même d'une parotide squirrheuse, ajoutant qu'il en avait pratiqué un fort grand nombre. La tumeur pesait plus de trois livres, siégeait sur la parotide droite : le sujet guérit. Il donne la figure du malade avant l'opération, mais aucun détail. Erhart (*Dissertatio medicalis de circula*) dit qu'une jeune fille, ayant un cancer ulcéré à la région parotidienne gauche, fut traitée par les préparations de ciguë ; son état s'améliora, « *Imò redu-* « *cit eo ut hæc cancrosa parotis ut globum flavicantem nucem majorem* « *æquantem formâret, qui inter carnes optimas, quasi proprio residens* « *receptaculo citrà ullum dolorem ab experto chirurgo* D. Becker, *erui* « *poterat : quo exempto cicutæ usu continuato*, etc. » Elle guérit.

J'ai fait ces citations pour montrer sur quelles bases fragiles on a pu appuyer des opinions scientifiques, et je vais me contenter de donner les noms des auteurs d'observations qui, suivant les partisans les plus zélés de l'opération dont je m'occupe, doivent être rangées parmi les douteuses, tels sont *Scultett*, *Roonhuisen*, *Kaaw*, *Pole*, *Palfin*, *Verduin*, *Gooch*, etc. ; je serai même obligé de passer sous silence l'extirpation attribuée à *Acrel;* le recueil d'observations chirurgicales de cet auteur, que j'ai eu entre les mains, imprimé à Stockholm, était écrit dans une langue qui m'est totalement étrangère, sauf les titres, qui sont en latin ; il y a à peu près deux pages sur une parotide squirrheuse ; je pense, d'ailleurs, qu'il n'y a pas grand péril à ne point m'occuper de lui ; il est simplement placé, par les auteurs, au nombre de ceux qui ont pratiqué l'ablation.

Je ne dirai rien non plus de *Burgrav* et de *David Herel;* feu M. *Cullerier* (Journal général de médecine, etc., t. 26) a montré que les faits dont ils parlent ne sont rien moins que probans ; que même *Siébold*, en 1781, n'avait point du tout enlevé la parotide ; entre autres raisons, il allègue celle-ci : c'est qu'une grande quantité de salive s'écoulait par la plaie après l'opération.

Je parlerai aussi brièvement qu'il me sera possible, sans nuire à l'intelligence des faits, de ceux cités par *Alix* et *Soucrampe*.

La femme qui vint trouver Alix (*Observata chirurgica;* Altembourg, 1774) portait une tumeur volumineuse dans une des régions parotidiennes; dure, mobile, sans changement de couleur à la peau, elle causait des douleurs intermittentes qui s'accroissaient chaque jour. L'auteur se décida à l'opérer. « *Cruciatim incidebam integumenta communia et labiis dissectis tumorem cautè dissolvebam ab interioribus quibuscumque hærebat partibus; eo quoque benè prospiciebam ut totum tumorem unà cum ejus sacco planè auferrem, probe sciens miniman etiam partem relictam recidivam mali posse progignere. Hemorrhagia non adeo obveniebat œffranea, sistebatur enim cum labia vulneris sibi invicem applicabam ut naturalem sistum obtinerint. In parte inferiore reliquebam parvum foramen ex quo pus poterat effluere*, etc. » La tumeur pesait quatre livres. « *Materia in eo contenta erat steatomatica et in medio tumoris hærebat saniès acris et corrosiva.* » La malade guérit en vingt et un jours, mais un an après elle succomba à la récidive.

Qui ne voit là, je le demande, un lipome siégeant superficiellement, lipome avec commencement de dégénérescence cancéreuse, et qui a récidivé, comme on l'a vu, par exemple, sur le sujet opéré par M. *George Bell*, dans un cas analogue à celui d'*Alix*. (Archives générales de médecine, t. 2.)

La tumeur qu'enleva *Soucrampe* (Journal de médecine, t. 84; 1787) était située entre l'angle de la mâchoire inférieure et l'apophyse mastoïde; elle était grosse comme une moyenne châtaigne, et faisait éprouver des douleurs lancinantes. Ayant été mise à découvert par des incisions convenables, le chirurgien essaya de la détacher avec les doigts, « mais je la trouvai trop adhérente; c'est alors que je « reconnus que je m'étais mépris, et que j'extirpais la parodide au « lieu d'une loupe; je continuai mon opération, disséquant la glande « avec le bistouri, et guidant toujours l'instrument avec l'index de « la main gauche, pour reconnaître les pulsations des artères, et

« surtout des carotides. . . . . Le sang donna beaucoup moins que « je ne m'y attendais. L'opération fut longue, mais heureuse; je « rapprochai les lambeaux, et mis seulement sur la plaie de la « charpie sèche, des compresses et la fronde. » Il n'y eut aucun accident consécutif. Le sixième jour, il toucha ces chairs avec la pierre infernale ; le neuvième, il quitta ce malade, qui était en bon train de guérison. Bientôt après elle fut parfaite. Pour quiconque a disséqué l'espace parotidien, pour qui connaît sa profondeur, le nombre des vaisseaux qui traversent la glande, il est évident qu'on n'arrêtera pas l'hémorrhagie, suite nécessaire de son extirpation, par la simple application de charpie, de compresses et du bandage en fronde. Ce que je viens de dire sera plus évident encore quand j'aurai montré quelle peine ont eue plusieurs chirurgiens à suspendre l'écoulement de sang, quoiqu'ils fussent loin d'avoir enlevé la parotide en totalité.

Je pourrais citer encore plusieurs observations de cette espèce, mais je pense que ce serait allonger inutilement ce mémoire; je crois préférable de m'occuper de suite d'opérations qui auront besoin d'un examen plus sérieux ; mais il est bon, avant d'aller plus loin, de parler des vaisseaux et des nerfs principaux qui se rendent à la parotide. Sur ces vaisseaux, les anatomistes ne sont pas d'accord : les uns pensent que toujours, ou presque toujours, l'artère carotide externe pénètre dans la glande; d'autres, que cette disposition est excessivement rare. Il est bon de faire observer que dans les deux cas d'ablation de parotide constatée par l'examen cadavérique, on a reconnu que la ligature de la carotide externe avait été pratiquée. Mais ce sur quoi tous sont d'accord, c'est sur la grande quantité d'artères qui la pénètrent. Quant aux nerfs, j'ai interrogé les ouvrages de *Bichat*, *Meckel*, *Ch. Bell*, et de MM. *Boyer*, *H. Cloquet*, *J. Cloquet*, *Murat* et *Siébold*, chez tous j'ai vu que le nerf facial, au sortir du trou stylo-mastoïdien, entrait dans la parotide, la traversait obliquement de haut en bas et de dedans en dehors; pas un de ces auteurs ne dit qu'on ait rencontré le nerf passant hors de la substance glandulaire.

Cette disposition est bien à noter ; car, comme, d'après les expériences de *Ch. Bell*, le nerf facial sert au mouvement de ceux des muscles de la face qu'on peut appeler *respirateurs* ; que d'ailleurs l'excision d'un nerf est suivie de la paralysie des parties auxquelles le tronc coupé se distribuait, il suit que dans toute ablation de parotide ce phénomène de paralysie musculaire devra se présenter.

Ire. OBSERVATION. La jeune fille sur laquelle *Siébold* père pratiqua, en 1796, une opération (J.-B. SIÉBOLD, *System. salivali historia*), portait sur la région parotidienne droite une tumeur très-volumineuse ; les médecins et chirurgiens n'étaient pas d'accord sur sa nature : les uns la regardaient comme une tumeur enkystée, d'autres y voyaient une turgescence de la parotide, d'autres enfin pensèrent que cette glande, ainsi que la sous-maxillaire, était squirrheuse. « *Integu-* « *mentis discisis et à tumore undiquè solutis, tumorum quasi agmen* « *partim intrà extirpationis tempus, partim anté eam ferè finitam in* « *conspectu venit, inter quos duo majores parotis scilicet et glandula* « *maxillaris insigni mole excellunt, minores verò sertum quasi glandu-* « *larum conglobatarum tumidarum suprà, juxtà et infrà parotidem et* « *glandulam submaxillarem situm et secundum carotidum truncum com-* « *munem ad claviculam usque protensum inungunt ; illas glandulas sali-* « *vales cum conglobatis in lipomatosam degenerationem subiisse planè* « *primo visu cerni poterat. Imprimis hoc adnoto nervum communicantem* « *faciei parotidis lobulos undiquè perforantem cum ramis suis hamuli ope* « *antè descissionem elevatum esse, ut eo magis spectatores permaderentur* « *parotidem ipsam adfectam sese habere. Prætereà post parotidem extir-* « *patam cavum illud suprà descriptum cum partibus designatis conspicuis* « *aderat....* » Par ce *suprà designatis*, M. *Siébold* renvoie à la description anatomique qu'il avait donnée de l'échancrure parotidienne après qu'on a enlevé la glande. L'écoulement de sang ne fut pas considérable, et au bout de peu de temps la malade fut parfaitement guérie.

De quelle nature était la masse que *Siébold* a enlevée ? Est-ce une

de ces agglomérations de glandes lymphatiques qu'on a vu former des tumeurs si considérables, opérées, plus ou moins heureusement, par *Cullerier*, M. *Larrey* et beaucoup d'autres? D'après sa description, c'est avec ce dernier genre qu'elle aurait le plus d'analogie; mais il importe peu de résoudre cette question, s'il est démontré que ce ne peut être la parotide.

Ce sur quoi *Siébold* s'appuie, pour prouver l'extirpation de la glande, est la profondeur de l'excavation qui existait après l'opération, et la disposition du nerf facial sur la tumeur.

Je vais m'étendre un peu sur le premier point. Il est, en effet, important de prouver qu'on peut pénétrer profondément dans l'espace parotidien sans léser la glande. Une femme mourut, rapporte *Cullerier;* elle portait une tumeur considérable, qui avait été jugée une parotide squirrheuse. « Je disséquai la tumeur; elle était composée de la « réunion de plusieurs glandes très-développées; la parotide avait « perdu au moins les trois quarts de son volume, sans être malade, « mais seulement par la compression. » (Journ. génér., t. 26.)

M. *Boyer* dit : « J'extirpai la tumeur en présence de *Sabatier*, et « la malade fut bientôt guérie. Le nombre et la grosseur des vaisseaux qui furent coupés, mais surtout la profondeur considérable « à laquelle je fus obligé de pénétrer pour enlever toute la tumeur, « auraient pu nous faire croire que toute la parotide avait été enlevée, si nous n'eussions distingué cette glande au fond de la plaie. « Nous ferons remarquer que la pression exercée par la tumeur sur « la glande l'avait singulièrement enfoncée derrière la branche de la « mâchoire, et avait beaucoup diminué son volume. (Traité des mal. « chirurg., t. 6.) »

M. *Idrac*, de Toulouse, enleva une tumeur située à la région parotidienne droite; l'opération fut simple, il n'y eut qu'une artère à lier; l'excavation était profonde : on y voyait le digastrique et l'apophyse styloïde. Voici l'anatomie de la pièce pathologique : « La tu- « meur, dit l'auteur, avait la grosseur du poing; elle était ronde, « bosselée, présentait à sa partie interne et supérieure une proémi-

« nence de près d'un pouce, qui était logée dans l'espace circonscrit « par l'apophyse mastoïde, la partie postérieure de l'articulation tem- « poro-maxillaire, l'origine de l'arcade zigomatique et le bord posté- « rieur de la mâchoire inférieure; » elle était de même nature dans ses différens points, pourvue « d'une espèce de tunique, » d'un tissu fibreux très-serré, de près de trois lignes d'épaisseur; dans son intérieur, on remarquait un tissu cartilagineux formant des cloisons, et présentant çà et là des noyaux osseux; une substance molle et blanche, comme la substance médullaire de l'encéphale, occupait les intervalles laissés par la substance cartilagineuse; enfin un tissu lardacé assez dense, en petite quantité relativement aux précédens, était à la face interne du kyste. « Je ne trouvai aucune granulation qui indiquât la glande parotide. » Le malade fut parfaitement guéri au bout de très-peu de temps, sans le moindre symptôme de paralysie.

J'aurais pu joindre d'autres observations à celles-ci, mais j'ai pensé qu'elles suffiraient. Ce refoulement, cette atrophie de la parotide se trouve très-bien expliquée par les travaux de M. le professeur *Burns :* les extraits que j'ai trouvés de ses ouvrages me font bien regretter de n'avoir pu me les procurer. *Meckel* invoque souvent son autorité. M. *Burns* a vu que, constamment, dans l'échancrure parotidienne il existait des ganglions lymphatiques, dont l'engorgement et la dégénérescence étaient, dans le plus grand nombre des cas, pris pour une altération de la glande salivaire, qui se trouvait parfaitement saine, quoique réduite à un petit volume.

Il demeurera donc, je pense, prouvé que la profondeur de l'excavation, après l'ablation d'une tumeur à la région qui nous occupe, n'est pas un signe pathognomonique de l'extirpation de la parotide. Ceci était bon à constater, car plusieurs auteurs n'ont pas d'autres preuves à donner.

Maintenant la disposition de la portion dure de la septième paire permet-elle de soulever de dessus la tumeur son tronc et ses rameaux? Divisée dans l'intérieur même de la parotide, où elle forme un plexus, ses branches inférieures se dégagent fort bas sur les bords de la sub-

stance glandulaire ; les supérieures présentent en haut les mêmes circonstances : quelque tuméfaction qu'on suppose, on ne conçoit pas que ce nerf et ses divisions puissent se trouver à la surface ; sans doute *Siebold* aura pris pour lui les rameaux ascendans du plexus cervical ; à moins encore que des filamens de tissu cellulaire condensé par la pression lui en aient imposé. D'ailleurs, qu'on m'explique comment il se fait que l'excision du nerf facial n'ait point déterminé de paralysie.

L'étendue que j'ai cru devoir donner aux détails de cette observation et à leur discussion me permettra de traiter brièvement plusieurs de celles qui vont suivre.

IIe. OBSERVATION. La tumeur que portait la malade opérée par *Lacoste* était dure, rénitente ; des élancemens forts et fréquens s'y faisaient sentir. Une portion de peau elliptique ayant été enlevée, la tumeur fut disséquée à son pourtour de manière à ce que l'opérateur pût la soulever d'une main, tandis que l'autre, armée d'un bistouri, détachait ses adhérences ; beaucoup de sang s'écoula, surtout quand il fit, au fond de la cavité, la section qui acheva la séparation. Il se hâta de tamponner, et arrêta ainsi l'hémorrhagie ; mais deux fois elle se renouvela, et mit en danger la vie du malade, qui, néanmoins, fut entièrement guéri le trente-septième jour. La partie extirpée avait le volume d'un œuf de poule d'Inde, était très-allongée. On voyait une exubérance considérable dans la partie qui répondait à la cavité formée par l'apophyse mastoïde, l'angle et la branche de la mâchoire. La substance intérieure offrait une couleur jaune tirant sur le rouge ; sa dureté était moindre que celle des anciennes glandes squirrheuses du sein.

Cette observation montre que *Lacoste* a pénétré plus ou moins profondément dans l'espace parotidien, mais point du tout que la glande ait été enlevée. Du reste, glorieux d'avoir extirpé ce qu'il appelle une *parotide squirrheuse*, il décide, du ton le plus tranchant, une question de grande importance, disant qu'il n'y a que des opérateurs sur

le cadavre qui puissent donner le conseil de lier les artères au fur et à mesure qu'on les coupe ; cependant le danger auquel a été exposé son malade eût dû lui inspirer quelques doutes sur la supériorité de son procédé. (Journ. gén. de méd., t. 26.)

III^e. OBSERVATION. M. *Degland* enleva une tumeur qui s'enfonçait dans la région parotidienne. Elle était du volume d'un petit œuf de poule, unie, circonscrite, indolente, un peu mobile, assez dure, sans changement de couleur à la peau, qui n'adhérait pas ; des élancemens s'y faisaient sentir.

Beaucoup de sang coula pendant l'opération. On lia plusieurs artères, quelquefois avec difficulté, à cause de la profondeur de l'excavation : à la fin même une artère d'un gros calibre fut coupée, et le tamponnement devint urgent ; il arrêta l'écoulement, et des soins méthodiques amenèrent l'entière guérison au bout de vingt-six jours ; il n'y eut point de récidive. « La tumeur fut examinée avec soin : la « forme était conoïde, la surface unie et recouverte de tissu cellu- « laire assez serré ; la portion antérieure était plus molle que la pos- « térieure, qui offrait, pour ainsi dire, la consistance de cartilage. « J'incisai en long cette tumeur, et je donnai issue à une matière si- « rupeuse jaunâtre, dont une partie se trouvait amassée au milieu « de l'organe, et l'autre infiltrée dans son tissu, que je ne saurais « mieux comparer, pour la couleur et la consistance, qu'aux fibro- « cartilages intermédiaires aux vertèbres lombaires : ce tissu, pul- « peux intérieurement, était plus consistant à l'extérieur ; on n'y « distinguait aucune fibre. » (Journal général de médecine, etc., t. 63.)

Je viens de donner la description anatomique des tumeurs extirpées : peut-être aurais-je pu m'en dispenser ; car, comme les travaux anatomico-pathologiques sur la parotide n'ont point encore constaté quelles étaient les altérations qu'elle pouvait présenter, on n'a aucune conclusion à en tirer : je l'ai fait pour montrer leurs modes divers d'organisation, et, s'il y a lieu, pour éviter des recherches à ceux qui

voudraient s'occuper de déterminer la disposition des développemens morbides qui ont lieu aux régions parotidiennes.

Revenons à l'opération de M. *Degland*. L'hémorrhagie, plus considérable ici qu'elle ne l'est généralement lorsqu'on opère certaines tumeurs sur d'autres parties du corps, prouverait-elle qu'on a eu affaire à la parotide, organe éminemment vasculaire? Je ne le pense pas : la quantité de sang qui afflue dans une tumeur dépend de circonstances que les pathologistes n'ont expliquées que dans un petit nombre de cas. D'ailleurs cette hémorrhagie peut provenir de ce que l'instrument a été porté au-delà des limites du mal. Point de symptômes paralytiques.

IV^e^. OBSERVATION. (Archives génér. de méd., t. 13.) J'ai dit plus haut que tous les auteurs dont j'avais consulté les travaux avaient toujours vu le nerf facial pénétrant dans la parotide ; voici cependant M. le docteur *Nægèle* qui vient nous apporter une observation sur un cas d'extirpation de parotide sarcomateuse sur le cadavre, cas dans lequel « un examen attentif montra que toute la glande parotide avait « été emportée sans que le tronc du nerf facial ni celui de la caro- « tide eussent été lésés. » Je demanderai comment il se fait que M. *Nægèle*, qui connaissait l'opinion unanime des auteurs sur la disposition de la portion dure de la septième paire, n'ait pas donné des détails circonstanciés sur le trajet qu'elle suivait dans le cas dont il s'agit ; car la parotide étant enlevée, rien n'était plus facile que cette description. Il s'agissait là d'un cas tellement rare qu'aucun anatomiste, à ma connaissance du moins, et j'en ai consulté qui font autorité, n'en a fait mention. Mais ne serait-ce pas une erreur de M. *Nægèle;* la rencontre de cette anomalie coïncide si bien avec une extirpation de parotide sur le vivant, qu'il fit l'année suivante, extirpation pendant laquelle il n'y eut presque pas d'écoulement de sang, et après laquelle nul symptôme de paralysie ne se manifesta, qu'il est probable que, ne pouvant expliquer cette dernière circonstance, il chercha à se rappeler les détails qu'il avait observés, que

ses souvenirs le trompèrent, et qu'involontairement il avança un fait erroné.

Ve. OBSERVATION. M. le docteur *Jallat* a bien voulu extraire du journal intitulé *Medico-chirurgical review*, London, 1826, l'observation sur une ablation de parotide pratiquée par M. *Kirby*. La tumeur s'étendait de la partie supérieure de l'os zygomatique jusqu'à deux pouces au-dessous de l'angle de la mâchoire et de l'oreille, qu'elle refoulait, au bord antérieur du masseter; son volume était celui d'un œuf d'oie; elle était immobile, et donnait lieu à des douleurs lancinantes. On disséqua plutôt avec les doigts et le manche du scalpel qu'avec le tranchant de l'instrument. *Les branches de la septième paire furent coupées*, et on éprouva beaucoup de gêne par l'hémorrhagie abondante que fournissait la tumeur en se déchirant, surtout au moment où on fit des efforts pour détruire ses adhérences entre les muscles ptérygoïdiens; l'écoulement de sang fut suspendu par l'application des doigts d'un aide, et on acheva l'extirpation de la totalité de la glande. M. *Kirby* dit : « Que l'espace compris entre les muscles « ptérygoïdiens était vide, que le conduit auditif fut complètement « mis à nu, que la capsule articulaire de la mâchoire était à découvert, qu'on pouvait suivre avec le doigt l'apophyse styloïde dans « toute sa longueur, et qu'après qu'on eut épongé le sang, les per- « sonnes qui étaient le plus près purent très-bien la voir. » On se rendit maître de l'hémorrhagie en introduisant de force une éponge au fond de la plaie, qu'on recouvrit ensuite avec des compresses, et le tout fut maintenu par une bande à deux chefs; un érysipèle se développa sur la face, mais enfin le malade guérit parfaitement.

Est-il probable que quand, pour se rendre maître d'une hémorrhagie qui dure déjà depuis quelque temps, on est obligé d'introduire de force une éponge dans une cavité profonde comme l'est l'échancrure parotidienne, au risque des accidens inflammatoires les plus graves; est-il probable qu'on se sera occupé de faire voir aux assistans les parties qu'indique M. *Kirby*. *Lacoste* et M. *Degland* ont eu

besoin de recourir à ce dur moyen; mais il faut voir, par les détails qu'ils donnent, quelle hâte ils y mirent; certes, ils ne pensaient pas à montrer aux spectateurs l'apophyse styloïde ou toute autre partie profondément située; et qu'on ne me dise pas qu'ici il n'y avait pas urgence. Comment avait-on remédié à l'hémorrhagie abondante dont parle l'auteur? Par l'application de doigts sur les vaisseaux, car de ligatures il n'en est pas question. D'ailleurs, point de paralysie malgré l'excision du nerf facial, rien sur l'anatomie de cette prétendue parotide extirpée. Je crois pouvoir conclure qu'il n'est nullement prouvé que M. *Kirby* ait enlevé une parotide.

VI^e^. OBSERVATION. J'ai trouvé dans la Revue médicale, t. 1^er^. de 1826, des détails très-peu nombreux sur une ablation de la principale glande salivaire, par M. le docteur *Priéger;* peut-être, cependant, suffiront-ils pour juger l'opération. « L'examen de la plaie, « dit l'auteur, prouve que toute la parotide avait été enlevée. » Dans un cas litigieux, une simple assertion ne peut-être reçue comme preuve. « Après la ligature des rameaux artériels qui avaient été ou- « verts, les bords de la solution de continuité furent réunis presque « immédiatement par des points de suture, et on acheva le panse- « ment comme dans les plaies simples. » Eût-on pu le faire si cette profonde excavation parotidienne eût été dépouillée de la partie qui la remplit? La malade fut promptement guérie, elle sortit de l'hôpital portant une cicatrice de trois lignes de largeur; « mais, du reste, « aucune difformité. » Si la parotide eût été enlevée, on eût observé une difformité, celle résultant de la paralysie d'une moitié de la face.

On peut, ce me semble, joindre à cette observation celle du docteur *Klein*, dont parle brièvement *S. Cooper.* Il s'agissait d'une tumeur énorme qui allait de l'oreille à l'épaule, et que l'auteur que je viens de citer appelle une parotide. Plusieurs artères furent liées, le nerf facial coupé; le malade, au commencement de la troisième se-

maine, était guéri; il n'est nullement question de la paralysie de la face.

VII^e. OBSERVATION. Il ne peut entrer dans mon sujet de donner des détails de l'opération pratiquée par M. *Goodlad*, ils tiennent dix ou douze pages du recueil où je les ai lus (Bulletin de la société médicale d'émulation, novembre et décembre 1817); je n'ai d'ailleurs à considérer que ce qui a rapport à l'ablation de la parotide.

Cette énorme tumeur était parfaitement mobile, quoique ses mouvemens fussent très-limités, et il n'y avait aucune adhérence soit à la mâchoire, soit au zygoma. Le doigt, porté dans la bouche, vers la base de la langue et l'angle de la mâchoire, sentait que la substance interposée entre lui et la tumeur avait une épaisseur considérable. Cependant l'auteur conclut que la parotide était enveloppée par la maladie, ce qui fut, dit-il, vérifié dans l'opération. Il ne donne, il faut le regretter, de détails circonstanciés que sur la ligature de la carotide; quand à l'ablation de la tumeur elle-même, il rapporte peu de choses : « L'incision fut « prolongée de la base de la tumeur à sa partie supérieure, et l'on « disséqua d'abord en partant de la joue; durant cette partie de l'o- « pération, on se servit des doigts tant qu'il fut possible; mais par- « fois de fortes bandes ligamenteuses rendirent la section par l'ins- « trument nécessaire..... Derrière et sous l'oreille, chaque coup « était suivi d'un jet de sang, et parfois d'un écoulement abondant, « qui cessait après avoir duré quelques secondes..... L'apophyse « mastoïde, le muscle digastrique furent mis à nu, la branche de « la mâchoire était seulement recouverte par le périoste..... La « glande parotide fut entièrement enlevée. » Une portion du masseter et non ce muscle en entier, ainsi que le dit *S. Cooper*, fut emportée.

Après avoir vu à quelle profondeur des tumeurs situées à la région parotidienne peuvent pénétrer, qu'elles ont été enlevées sans que la glande ait été notablement lésée, ce ne sera pas, j'ose le dire, sur ce que l'apophyse mastoïde et le muscle digastrique ont été mis à nu

que l'on conclura de son ablation dans ce cas. Qu'une portion du canal de *Sténon* ait été emportée, c'est possible, quoique ce ne soit pas démontré; mais pour la glande elle même, la description des parties mises à nu ne tend nullement à le prouver. Si ensuite on fait attention à cette grande quantité de salive qui s'écoula par la plaie, dont M. *Goodlad* se plaint presqu'à chaque pansement, on se demandera si la glande sous-maxillaire, qui ne paraissait, avant l'opération, « ni élargie, ni épaissie, » a pu, après qu'un cinquième a été retranché, donner lieu à un écoulement aussi abondant, et s'il n'est point à croire que la parotide y a concouru. D'ailleurs, pourquoi n'avoir pas donné l'anatomie de la tumeur enlevée? D'une part, son examen eût pu être intéressant pour la science; de l'autre, en montrant la glande accolée à sa masse, ont eût levé tous les doutes; et, certes, l'auteur savait bien qu'il en existait, puisqu'il dit lui-même que des hommes dont l'opinion forme l'autorité la plus imposante niaient complètement la possibilité de cette opération.

Les objections que je viens de présenter suffiront, je pense, pour faire naître des doutes sur la réalité de l'extirpation dans le cas qui nous occupe; mais la négative ne sera-t-elle pas prouvée, lorsqu'on saura que la malade ne fut nullement affectée de paralysie?

Ce que je viens de dire ne doit rien enlever à l'estime que mérite la sage hardiesse et le talent dont M. *Goodlad* a fait preuve; la ligature de la carotide, à l'époque où il l'a pratiquée, a encouragé les chirurgiens à exécuter une opération alors bien nouvelle.

VIII^e^. OBSERVATION. M. *Gensoul*, chirurgien en chef de l'hôtel-Dieu de Lyon, a donné deux observations sur l'ablation de parotide (Archives gén. de méd., t. 17) : toutes deux concourent à prouver le mérite de M. *Gensoul*; cependant l'une d'elle n'a nul caractère d'authencité : c'est de celle-ci dont je vais m'occuper; plus tard, il sera question de l'autre.

C'est le 20 septembre 1824 que l'opération fut pratiquée; la maladie avait marché avec une extrême rapidité : elle commença au mois

d'avril, et en septembre il fallut des incisions de six pouces pour mettre la tumeur à nu. Au mois de juillet, elle était encore mobile, et ne semblait nullement adhérente à la parotide ; plus tard, elle paraissait tenir à cette glande ; il y avait ulcération et douleurs lancinantes. M. *Gensoul* pénétra profondément dans l'échancrure parotidienne ; « la possibilité de promener les doigts sur les muscles massé-« ter, ptérygoïdiens, sterno-mastoïdien, sur le bord postérieur de la « mâchoire, les apophyses mastoïde et styloïde, me confirma dans « la certitude que j'avais enlevé toute la parotide. » Onze artères furent liées ; l'auteur croit que la carotide externe était du nombre. « La tumeur était composée d'une masse de tubercules gangliformes, « d'un tissu grisâtre lardacé..... Au-dessous d'eux, un véritable tissu « squirrheux ; le tronc du nerf facial était sur la partie postérieure de « la tumeur, et on voyait sur la partie antérieure le commencement « du conduit de *Sténon*. » La guérison fut retardée ; de nouvelles douleurs lancinantes survinrent : il y eut indication d'enlever une partie du tragus et de la portion cartilagineuse du conduit auditif. Enfin le malade sortit guéri de l'hôpital, le 9 janvier 1825, avec une cicatrice linéaire blanchâtre et très-solide. Six mois après, il succomba à la suite d'excès de table. Voici tout le résultat de l'examen du cadavre : « A l'ouverture du corps, on trouva des altérations de l'esto-« mac et du foie incompatibles avec la vie ; on reconnut en même « temps que l'ablation de la parotide avait été complète. »

Je vais présenter les réflexions que la lecture de cette observation a fait naître en moi : la profondeur de l'excavation ne peut seule prouver que la parotide ait été extirpée ; plusieurs des faits précédemment rapportés l'ont montré. D'autres conditions sont encore à remplir : la plus importante est la paralysie des muscles d'un côté de la face, résultat nécessaire de l'excision du nerf facial. Aussi suis-je bien convaincu que M. *Gensoul* s'est trompé, lorsqu'il l'a cru voir sur la partie postérieure de la tumeur. (Voyez obs. 1re.) Je dirai la même chose pour le conduit de *Sténon ;* il est impossible qu'il se trouve sur la partie antérieure. L'auteur ne dit-il pas lui-même que deux mois

avant l'opération la tumeur était mobile, et ne paraissait pas adhérer à la parotide; que ce ne fut que plus tard qu'elle sembla tenir à cette glande; si la septième paire avait pu se trouver quelque part, elle n'aurait été qu'au lieu où adhéraient ensemble la tumeur et la glande; c'est là aussi, à cette partie appliquée sur le masseter, qu'on devait voir le conduit de *Sténon*, et non sur la tumeur. Il est probable que, dans ce cas, quelque disposition d'anatomie pathologique anormale a induit M. *Gensoul* en erreur; et certes les hommes les plus savans ont pu se tromper. Quant aux nombreux vaisseaux artériels qui ont été liés, leur grand nombre et le développement rapide de la tumeur s'expliquent l'un par l'autre. Mais il restait un moyen bien simple de convaincre les plus incrédules : le cadavre était là; pourquoi n'a-t-il pas été convenablement étudié? Et pourtant cela était bien nécessaire; l'absence de symptômes paralytiques l'ordonnait impérieusement, et on se contente d'une assertion en trois mots !

Je pense que la parotide n'a point été enlevée, et qu'on doit ranger cette opération, quelque difficile qu'elle ait été, parmi celles dans lesquelles la glande a été peu ou point lésée.

J'ai montré, je crois, que, dans toutes les observations que nous avons passées en revue, il était bien loin d'être prouvé que le principal organe salivaire eût été extirpé; les cinq suivantes présenteront un caractère différent : dans deux, l'autopsie cadavérique, faite régulièrement, a constaté son ablation entière; il était sain dans un cas, mais intimement adhérent à la tumeur qu'on enlevait; dans l'autre, il était à l'état squirrheux, et c'est là véritablement le seul exemple d'extirpation de parotide squirrheuse qu'on puisse citer; car, dans deux autres cas, s'il paraît certain que la glande fut enlevée, il ne l'est point du tout qu'il y ait eu dégénérescence de l'organe; enfin, dans la cinquième observation, l'auteur se plaint amèrement d'avoir poussé la section trop loin, et d'avoir par suite enlevé une couche épaisse de parotide saine; c'est par celle-ci que je vais commencer.

IX^e^. OBSERVATION. M. le professeur *Pamard* eut à enlever une tu-

meur située à la région parotidienne droite, tumeur qui incommodait le malade et causait des douleurs lancinantes. Je n'entrerai pas dans les détails très-circonstanciés que présente l'auteur sur le mode opératoire; je ne parlerai pas non plus des conseils judicieux qu'il donne à ceux qui pourraient avoir une semblable opération à pratiquer; je dirai qu'il pénétra profondément dans la région parotidienne, et qu'à l'aide du scalpel et des doigts il enleva, sans faire perdre beaucoup de sang, une tumeur du poids de quatre onces; elle était composée d'un noyau squirrheux, que l'on put facilement isoler, pesant dix-huit dragmes; de tissu cellulaire filamenteux mêlé aux fibres du peaucier, d'un faisceau de fibres charnues, épais, enlevé au sterno-mastoïdien; et à la partie interne, d'une couche de grains lenticulaires glanduleux liés par un tissu cellulaire dense, manifestement enlevés à la glande parotide; ces parties pesaient quatorze dragmes ensemble, précisément quatre onces. (Annales de la société de méd. prat. de Montpellier, t. 9.)

L'écoulement de salive entrava la guérison, enfin la plaie se cicatrisa; mais tous les moyens qu'on put employer ne rétablirent pas entièrement les fonctions des muscles de la face du côté où l'opération avait été pratiquée, ils demeurèrent paralysés; la paupière supérieure ne pouvant être fermée qu'à l'aide du doigt; la bouche est restée de travers; la joue s'enfle dans l'action de parler, etc.

M. *Pamard*, je l'ai dit, regretta beaucoup d'être allé si profondément; c'est, en effet, à cette ablation d'une couche épaisse de parotide qu'est due l'infirmité du malade.

Le même auteur a enlevé une autre tumeur située comme la première; une petite portion de la glande saine fut emportée; l'écoulement de saline entrava encore la guérison, mais il n'y eut pas de paralysie.

X^e^. OBSERVATION. Tous les détails de la belle opération pratiquée par M. *Richard Carmichaël* ne peuvent trouver place ici; je dirai seulement, relativement à la parotide, que, dans le commencement de

l'opération, il détacha la tumeur du cartilage de l'oreille, de l'apophyse mastoïde, du conduit auditif; en avant de l'angle de la mâchoire, auquel elle adhérait fortement; il l'isola ensuite, avec les doigts, de la branche de la mâchoire et d'organes profondément situés et hors de vue; plus tard, après avoir lié un gros tronc vasculaire, qui fournissait une telle abondance de sang que l'on pût craindre pour les jours du malade, et avoir enlevé, par une section, la plus volumineuse partie de la tumeur, il examina la portion qui restait, et la trouva fortement adhérente aux os de la base du crâne et à l'apophyse transverse de la première vertèbre cervicale. Il enleva d'abord, avec les doigts, la partie fixée à l'os temporal, entre les apophyses styloïde et mastoïde; il eut besoin, pour cela, de toutes ses forces; il parvint, par le même moyen, à détruire une portion qui tenait à l'apophyse transverse de l'atlas; quant à celle qui adhérait très-fortement à un os de la base du crâne, il en étrangla le pédicule au moyen d'une ligature. Trois artères avaient été liées, entr'autres celle, très-volumineuse, dont il a été parlé. Le malade guérit en trente-six jours; il lui resta une paralysie des muscles du côté correspondant de la face. Cette circonstance, la profondeur à laquelle M. *Carmichaël* a pénétré, ne permettent guère de douter que dans l'arrachement de la tumeur la parotide n'ait été entraînée avec elle. Le mode d'extirpation, la ligature d'un gros tronc artériel, dès le commencement de l'opération, permettent d'expliquer le petit nombre de vaisseaux qui ont été ouverts; mais la glande était, au dire de l'auteur lui-même, simplement enveloppée par la tumeur; et il n'est nullement question de regarder cette opération comme un exemple d'ablation de parotide squirrheuse. (Voyez Nouvelles annales cliniques de Montpellier, t. 1.)

XI^e^. OBSERVATION. Je vais parler maintenant de la seconde opération pratiquée par M. *Gensoul*. La tumeur, qui avait paru cinq années auparavant à la région parotidienne gauche, avait, le 9 avril 1826, le volume des deux poings, offrait au toucher la sensation d'un corps

dur, bosselé, inégal, indolent, sans changement de couleur à la peau ; elle s'enfonçait et adhérait fortement derrière le bord postérieur de la mâchoire inférieure, et s'étendait depuis l'apophyse zygomatique jusqu'au tiers supérieur du cou. Mise à découvert, elle fut soulevée à l'aide d'une érigne. « Je fis la dissection de bas en haut « avec beaucoup de circonspection. Malgré toute l'attention que j'y « apportai, l'artère carotide externe fut intéressée. (J'ai reconnu « depuis, par une dissection attentive sur le cadavre, que cet acci- « dent était inévitable, lorsqu'on voulait enlever la glande.) Le jet « de sang, qui s'échappait avec beaucoup de force, fut aussitôt sus- « pendu par la ligature du vaisseau, et je terminai l'extirpation com- « plète de la tumeur, sans qu'aucun nouvel accident vînt l'interrom- « pre. On put voir alors à découvert une surface étroite, mais pro- « fonde, qui présentait en avant le masseter, en arrière le bord « antérieur du sterno-masroïdien. En haut, la plaie était bornée par « l'apophyse zygomatique. Dans le fond et en bas, on apercevait l'apo- « physe styloïde, et, sous les muscles qui y prennent leur attache, « l'artère carotide interne, la veine jugulaire interne, le pneumo gas- « trique étaient complétement à découvert près de leur entrée dans « crâne. Le nerf de la septième paire avait été divisé à sa sortie du « trou stylo-mastoïdien. » L'opération a pleinement réussi. Deux ans après, M. *Gensoul* revit la malade : la cicatrice était très-solide ; mais le côté gauche de la face est resté étranger à l'expression des passions. Les muscles du côté droit entraînent ceux du côté opposé, la bouche est déviée, etc. ; en un mot, les muscles respirateurs du côté gauche sont restés paralysés, bien que toutes ces difformités soient moins sensibles que dans les premiers jours qui suivirent l'opération.

Nous devons bien regretter que cette opération n'ait pas été complétée par l'anatomie de la tumeur enlevée ; la parotide a été emportée très-probablement en totalité ; car, d'une part, l'excavation présente de vastes dimensions ; en second lieu, le peu d'écoulement de sang s'explique facilement par la ligature de la carotide externe, qui a dû être pratiquée dès le commencement de la dissection, celle-ci ayant

été faite de bas en haut (voyez *Richerand*, Nosographie chirurgicale, tom. 4) ; enfin, la paralysie d'un côté de la face, paralysie observée dans tous les cas où la parotide a été enlevée en totalité ou en notable partie ; tout cela tend à démontrer que l'extirpation complète a eu lieu. Mais la glande était-elle squirrheuse, comme dans l'opération de M. *Béclard*? ou bien était-elle saine et simplement adhérente, ainsi que M. *Lisfranc* a rencontré celle qu'il a enlevée? Il est impossible de le dire, et dès-lors les conclusions qu'on pourrait tirer, dans l'intérêt de la science, d'une opération si habilement pratiquée, seront-elles moins importantes qu'elles eussent pu l'être si l'anatomie pathologique était venue nous montrer ce que nous devrions croire.

XII^e. OBSERVATION. Le professeur *Béclard* a extirpé une parotide squirrheuse. A l'autopsie cadavérique, nulle trace de l'existence de la glande n'a été trouvée. L'observation, insérée dans les Archives générales de médecine, tom. 4, est tellement connue, que je me contenterai d'en dire quelques mots. De nombreuses artères furent liées, entre autres la carotide externe ; l'échancrure parotidienne mise à nu, comme dans une préparation anatomique. « L'examen de la tumeur fit voir un tissu squirrheux, mélangé avec une petite partie « de matière tuberculeuse ; il fut impossible de distinguer ce qui « appartenait à la parotide. » Il y eut paralysie du côté de la face opéré ; cette paralysie, trois mois et demi après l'opération, époque où ce sujet mourut, avait diminué. Vers ce temps aussi, des végétations de mauvaise nature faisaient croire a une prochaine récidive.

XIII^e. OBSERVATION. Je ne donnerai pas les détails de l'ablation de parotide faite par M. *Lisfranc ;* on les trouvera dans un Mémoire de mon ami le docteur *Margot*, inséré dans la Revue médicale de novembre 1826. Dans cette belle opération, on trouve les caractères suivans : hémorrhagie considérable, qui doit se présenter dans tous les cas où la carotide primitive n'a pas été préalablement liée, ou lorsque, commençant la dissection par en bas, on n'a pas porté une ligature

sur la carotide externe ; excavation profonde, enfin paralysie du côté correspondant de la face. La tumeur était de nature fibreuse, à l'état de dégénérescence cancéreuse ; la parotide saine, ou presque saine, coiffait la partie supérieure ; on y remarquait le tronc du nerf facial. Le malade, à la suite d'écarts de régime, ayant succombé à une affection gastro-intestinale, sa tête fut disséquée en présence de la section de chirurgie de l'Académie de médecine, on trouva : « que la paro-« tide avait été complètement enlevée ; les artères auriculaire, mas-« toïdienne, temporale profonde, maxillaire interne et faciale obli-« térées ; la carotide externe avait été liée au point où commence la « maxillaire interne. L'apophyse styloïde, les apophyses transverses « des deux premières vertèbres cervicales, le muscle digastrique, le « bouquet anatomique de *Riolan*, la partie supérieure de la carotide « primitive, et l'origine de ses deux divisions avaient été mis à dé-« couvert. »

M. *Riester* a bien voulu me remettre la note suivante :

« Dans le Journal de chirurgie et d'ophthalmologie de *Græfe* et *Walter*, on trouve, vol. 10, page 576, une observation détaillée sur sur une extirpation de parotide pratiquée par M. *Heyfelder*, médecin à Trèves ; et vol. 11, page 105, une autre observation sur une semblable opération par M. *Cordes*, médecin à Hirschetrg ; dans l'un et l'autre cas il y a eu paralysie des muscles de la face du côté opéré ; mais il est à remarquer que leurs fonctions se rétablirent à l'aide d'un traitement stimulant. » Il me sera impossible de soumettre ces faits à l'examen, n'ayant pas d'autres détails que ceux qu'on vient de lire ; il est à désirer qu'ils paraissent tout au long dans nos recueils périodiques.

D'où il résulte :

Que c'est sur des faits mal observés qu'un bon nombre de médecins ont, jusqu'à ces dernières années, admis comme praticable l'ablation de la parotide squirrheuse ;

Qu'aujourd'hui l'utilité de cette opération pourrait encore être regardée comme douteuse ;

Que néanmoins, comme il n'existe pas de signe pathognomonique qui permette de dire si une tumeur s'enfonçant dans l'échancrure parotidienne, accompagnée de douleurs lancinantes, ulcérée ou non, est formée par la glande ou par un autre développement pathologique ; que d'ailleurs on peut, sans mettre en péril la vie du malade, pénétrer profondément dans l'espace parotidien, on devra procéder à l'opération ;

Qu'il sera inutile de lier la carotide commune ;

Que le malade devra s'attendre à la paralysie des muscles respirateurs du côté de la face opéré.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I

In tenui victu delinquunt ægri ; ob id magis læduntur. Omne enim delictum, quod committitur, multò majus in tenui fit quàm in paulò pleniore victu. Propterea etiam sanis periculosus est valde tenuis, et constitutus, et exquisitus victus, quia delicta graviùs ferunt. Ob hoc igitur tenuis et exquisitus victus periculosus magis, quàm paulò plenior.

II.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est.

III.

Somnus, vigilia, utraque modum excedentia, malum.

VI.

Lassitudines sponte obortæ, morbos denuntiant.

V.

Naturarum aliæ quidem ad æstatem, aliæ verò ad hyemem benè aut malè constitutæ sunt.